

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan proses asuhan keperawatan yang dilakukan kepada klien dengan risiko penurunan curah jantung di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda, dengan menggunakan pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 1 orang klien yang mengalami risiko penurunan curah jantung yang berada di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda, untuk kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan yaitu :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Klien berdiagnosa Hipertensi derajat I dan derajat II
 - b. Klien dan Keluarga bersedia menjadi responden dalam penelitian.
 - c. Klien dapat berkomunikasi dengan kooperatif dan baik dalam menerima Tindakan selama dilakukan penelitian.
 - d. Klien pria atau wanita
 - e. Klien berusia 30-50 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
- b. Klien yang tidak mampu melakukan aktivitas fisik
- c. Klien yang mengalami hipertensi derajat III

C. Fokus Studi

Fokus studi ini yaitu "Asuhan keperawatan pada klien dengan penurunan curah jantung yang mendapat terapi Senam Jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda" merupakan studi kasus penyakit salah satu pasien yang menjadi subjek penelitian ini.

D. Definisi Operasional

1. Pertama-tama, hipertensi adalah masalah kesehatan jangka panjang yang berkembang ketika pemeriksaan tekanan darah sistolik dan diastolik di arteri sistemik secara konsisten lebih tinggi dari kisaran normal 140/90 mmHg.
2. Senam kardiovaskular adalah program latihan aerobik yang memperkuat jantung dan semua otot tubuh; itu juga meregangkan sendi, yang meningkatkan aliran darah ke jantung, meningkatkan daya tahan, dan memperkuat sistem kardiovaskular, sistem paru-paru, dan pembuluh darah.

E. Instrumen Studi Kasus

Skala, wawancara, kuisioner, dan instrumen penelitian biofisika banyak digunakan dalam penelitian keperawatan (Nursalam, 2015).

1. Biofisiologis

Saat merawat pasien dalam posisi dekubitus, mengambil tanda-tanda vital, dan memantau rutinitas kebersihan mulut pasien adalah contoh pengukuran biofisiologis yang digunakan dalam keperawatan.

2. Observasi

Pengamatan terkontrol dan tidak terstruktur termasuk dalam istilah umum " pengamatan."

a. Tidak terstruktur

Penulis membuat beberapa persiapan terlebih dahulu, tetapi kebanyakan hanya mengamati dan menuliskan apa yang mereka lihat dalam pengamatan ini. Merupakan praktik umum bagi penulis untuk menjadi anggota kelompok observasi dalam penelitian keperawatan.

b. Terstruktur

Untuk bentuk observasi tidak terstruktur ini, peneliti harus dengan cermat memplot variabel-variabel yang akan dipelajari.

Konservasi dapat dilakukan dengan menggunakan model instrumen tertentu, antara lain:

a. Catatan anekdot, seperti yang mendokumentasikan gejala yang tidak biasa atau luar biasa parah dalam urutan kronologis.

b. Basis data yang mendokumentasikan gejala secara berkala daripada terus menerus

c. Daftar periksa daftar, di mana setiap gejala dikaitkan dengan

pengamat tertentu dan namanya

3. Wawancara

a. Tidak terstruktur

Gunakan metode ini untuk penelitian kualitatif dan deskriptif. Studi ini berusaha untuk menyelidiki emosi dan sudut pandang subjek tentang topik penelitian, karena pernyataan yang diusulkan membahas hal-hal yang luas mengenai kepribadian, perasaan, dan emosi seseorang.

b. Terstruktur

Wawancara terstruktur mencakup metode yang mungkin digunakan peneliti untuk mengarahkan diskusi ke arah studi mereka. Saat melakukan wawancara terstruktur, penting bagi peneliti untuk tetap berpegang pada pertanyaan yang telah ditentukan. Hanya dalam kasus-kasus ketika responden masih tidak yakin, peneliti harus mengajukan pertanyaan yang sama lagi.

4. Kuesioner

Gaya ini melibatkan penulis yang secara resmi meminta tanggapan tertulis dari topik tersebut. Ada dua jenis pertanyaan: terstruktur, di mana peneliti harus benar-benar mematuhi protokol yang telah ditentukan, dan tidak terstruktur, di mana subjek bebas menanggapi sejumlah pertanyaan terbuka yang diajukan oleh peneliti.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda, tepatnya di jalan M. Said gang Polewali RT. 30, waktu penelitian yang diperlukan yaitu 1 minggu dimulai dari tanggal 28 mei sampai dengan 1 juni 2024.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi sampai dengan ke klien.

- a. Penulis meminta ijin dari Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- b. Penulis meminta surat rekomendasi ke puskesmas wilayah lok bahu.
- c. Melakukan pemilihan dan pengambilan klien berdasarkan pasien yang tersedia di lapangan dan sudah di koordinasikan oleh puskesmas.
- d. Mengunjungi kediaman klien lalu menyampaikan maksud dan tujuan.
- e. Meminta persetujuan klien dan keluarga jika bersedia untuk menjadi responden.
- f. Memberikan keluarga kesempatan untuk bertanya jika ada hal yang belum dinggap jelas.

- g. Klien dan keluarga menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.
 - h. Penulis melakukan kontrak waktu untuk melakukan penelitian studi kasusnya.
2. Prosedur Asuhan Keperawatan
- Prosedur asuhan keperawatan pada klien dimulai dari kajian sampai penilaian dengan dokumentasi yang akurat dan menyeluruh.
- a. Penulis melakukan pengkajian kepada klien atau keluarganya menggunakan teknik wawancara terstruktur, observasi, dan pemeriksaan fisik
 - b. Penulis membuat diagnosis keperawatan berdasarkan gejala klien;
 - c. Penulis membuat rencana asuhan keperawatan kepada klien
 - d. Penulis melaksanakan implementasi keperawatan kepada klien
 - e. Penulis melakukan evaluasi keperawatan kepada klien

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini meliputi:

a. Wawancara

Untuk mengumpulkan informasi, penulis akan melakukan wawancara dengan orang-orang yang diwawancarai. Untuk membantu pelanggan dengan lebih baik dan membangun hubungan saling percaya berdasarkan rasa saling menghormati,

pertama-tama perlu dipahami kebutuhan mereka. Kekhawatiran utama dan riwayat medis klien terungkap dengan menggunakan pendekatan ini (Bickley & Szilagyi in Sari, 2020).

Wawancara merupakan salah satu metode penelitian yang dilakukan melalui dialog. Wawancara tatap muka dapat dilakukan secara langsung atau secara virtual menggunakan berbagai media, seperti telepon dan alat komunikasi lainnya. Tidak peduli usia atau kemampuan setiap orang dapat menjalani wawancara (Sanjaya dalam Thabroni, 2021).

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Hasanah dalam Sari (2020) menyatakan bahwa observasi adalah proses yang menggunakan semua indra tubuh manusia, termasuk penglihatan, pendengaran, perabaan, dan pengecap. Observasi adalah metode pengumpulan data di mana fenomena yang diteliti (seperti tanda-tanda, perilaku, benda hidup atau benda mati) diamati secara langsung atau tidak langsung dan kemudian dicatat hasilnya (Sanjaya dalam Thabroni, 2021).

Pemeriksaan fisik klien, yang melibatkan melihat tubuh klien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan apa pun, adalah cara yang dapat diandalkan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan klien. Sistem tubuh klien dapat diperiksa secara fisik melalui penggunaan teknik pemeriksaan, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Kedokteran, 2018).

c. Studi Dokumentasi

Saat mencari informasi mengenai suatu masalah, studi dokumentasi melihat hasil tes dan informasi terkait seperti hasil lab, radiografi, atau pemeriksaan fisik lainnya (Sugiyono dalam Thabroni, 2021).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Saat mengumpulkan informasi, instrumen penelitian ini memanfaatkan fasilitas dan sumber daya penelitian untuk merampingkan proses dan memberikan hasil yang lebih mudah dikelola, menyeluruh, tepat, dan sistematis (Arikunto in Thabroni, 2021). Program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur telah memenuhi semua standar lokal, serta mengikuti praktik standar asuhan keperawatan medis dan bedah saat mengumpulkan data. Studi kasus ini memanfaatkan sumber daya berikut:

- a. Sphygnanometer
- b. Stetoskop
- c. Alat pengukur waktu (jam)
- d. Leaflet
- e. Laptop
- f. Lembar observasi
- g. Alat tulis

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Wawancara dengan responden merupakan sumber utama data primer.

2. Data Sekunder

Istilah "data sekunder" mengacu pada informasi yang dikumpulkan tentang kesehatan klien dari sumber selain klien itu sendiri, seperti anggota keluarga dan kenalan.

3. Data Tersier

Catatan klinis atau perawatan klien merupakan sumber data tersier.

J. Analisi Data dan Penyajian Data

Pengamat akan menganalisis data tersebut setelah mengumpulkannya melalui wawancara, tes fisik, dan observasi. Peneliti melakukan analisis ini saat berada di lapangan, berlanjut hingga mereka mengumpulkan semua data yang diperlukan. Peneliti dapat melakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi tentang topik tersebut dan menjawab rumusan masalah kasus studi. Ini akan memungkinkan mereka untuk melakukan analisis yang diperlukan.

Ada dua kategori utama informasi yang dikumpulkan: subjektif dan objektif. Pendapat klien, detail situasional, dan data subjektif lainnya dikumpulkan langsung dari klien. Selama pemeriksaan fisik, seseorang dapat mengumpulkan data objektif dengan mengukur, mengamati, dan menggunakan panca indera (antara lain penciuman, penglihatan, sentuhan,

dan pendengaran). Selain itu, penulis akan secara akurat dan memadai mendiagnosis kebutuhan keperawatan klien, mengembangkan rencana atau intervensi keperawatan, mengelola perawatan, dan menilai kualitas perawatan.

K. Etika Studi Kasus

1. Keadilan (*Justice*)

Untuk menjamin perlakuan yang sama bagi semua individu, peraturan kesehatan harus dibuat. Ketika petugas polisi menerima perawatan medis berkualitas tinggi sesuai dengan aturan yang berlaku, norma praktik, dan nilai-nilai fundamental, nilai ini terlihat dalam pekerjaan mereka.

2. Berbuat Baik (*Beneficience*)

Menjadi baik hati adalah pencapaian yang luar biasa. Menjadi murah hati mengharuskan petugas untuk menghindari segala sesuatu yang merusak atau menyimpang, untuk mengakhiri segala sesuatu yang menjijikkan atau menyimpang, dan untuk mendorong belas kasih dalam diri mereka sendiri dan orang lain. Dalam hal perawatan kesehatan, ada pertanyaan tentang kesesuaian rekomendasi ini dengan independensi.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Metode standar ini penuh dengan kebenaran. Untuk menyampaikan kebenaran kepada klien yang setia dan memastikan bahwa klien melihat keseluruhan dengan baik, pemasok perawatan medis memerlukan nilai ini. Standar ini mengacu pada tingkat kebersihan seseorang. Demi

keterusterangan dan pemahaman klien selama perawatan, sangat penting bahwa datanya tepat, komprehensif, dan lengkap.

4. Otonomi (*Autonomy*)

Standar independensi didasarkan pada keyakinan bahwa manusia memiliki kapasitas untuk berfikir secara independent dan membuat Keputusan sendiri. Aturan indepedensi juga dianggap sebaga penghormatan atau pemahaman yang tidak memaksa dan tindakan yang wajar.

5. Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*)

Tujuan dari aturan ini adalah untuk mencegah klien mengalami cedera fisik dan mental.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Standar ii mengharapkan orang menghormati tanggung jawab dan komitemn mereka terhadap orang lain. Petugas medis harus tetap bijaksana dan konsisten dalam pekerjaan mereka. Ketaatan, keteguhan, dan komitmen seseorang untuk menyelesaikan tugas.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data klien harus dirahasiakan sesuai dengan persyaratan kerahasiaan. Informasi dalam catatan kesehatan pasien bersifat rahasia kecuali pasien memberikan izin untuk membagikannya. Menahan diri dari mendiskusikan pasien dengan siapa pun selain kerabat dekat, teman, dan rekan kerja di area bantuan.

8. Akuntabilitaas (*Accountability*)

Tanggung jawab ialah norma yang tidak pernah salah, ketika kegiatan seorang ahli harus diputuskan meskipun dalam keadaan kacau atau apapun yang terjadi.